

PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PROGRAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN DEMAM BERDARAH DENGUE DI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

Wiwik Trapsilowati dan Evi Sulistyorini¹

ABSTRACT

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) cases were increasing and have become an outbreak event. Ministry of Health offered solutions which were based on the minimum services standard (SPM) in the health section as a logic consequence of the region autonomy law that stressed on the decentralization including the health section. The aim of this research is to discover the implementation of SPM, especially in the prevention and DHF controlling program in the Semarang City Health Office as a mean to policy maker further proper activity. This research was a case study which used descriptive analysis in a Semarang City Health Office as the subject. The method application for the research subject used a purposive sampling. The data collecting was done by using Focus Group Discussion. The participants were health office staffs who were involved in the P2DBD program. Furthermore, a depth interview was done toward the structural functionary staffs that stand as the head of the discussion participants. The SPM which was raised by Health Department could not be applied in the district or city level. Semarang City Health Office had composed SPM which contained various health programs (including P2DBD). The composition of P2DBD SPM was referring to the technical instruction of P2DBD that came from Health Department or Central Java Province Health Office. SPM socialization put more concern on the health office staffs or the community as a main principal for the stakeholders and also for the consumers. In order to increase the service quality for community, a handling team was established under the publishment of SPM in the health section of Semarang City region.

Key words: Minimum Services Standard, DHF, Semarang City of Health Office

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan adanya infeksi oleh empat virus serotipe DEN-1, DEN-2, DEN-3 dan DEN-4 yang secara genetik tidak ada hubungan antara satu dengan yang lainnya. Infeksi virus dengue ditularkan oleh nyamuk betina *Aedes spp* terutama *Aedes aegypti* yang berkembang di daerah tropis (Gubler, 1997). Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia lima tahun terakhir menunjukkan trend yang semakin meningkat (Depkes, 2004). Pada awal tahun 2004 telah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di banyak kota di Indonesia, sampai bulan Maret 2004 jumlah kasus mencapai 26.015 penderita dengan kematian sebanyak 389 orang (Kristina dkk., 2004). Kasus DBD di Kota Semarang Jawa Tengah selama 3 (tiga) tahun terakhir juga mengalami peningkatan, pada tahun 2003 sebanyak 1.128 kasus, tahun 2004

sebanyak 1.621 dan pada tahun 2005 sebanyak 2.297 kasus. Angka kesakitan DBD di Kota Semarang pada tahun 2005 sebesar 16,3/10.000 penduduk (Dinkes Kota Semarang, 2006), sedangkan target nasional yang hendak dicapai pada tahun 2010 sebesar 5 per 100.000 penduduk (Depkes, 1999).

Pelayanan kesehatan khususnya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD merupakan pelayanan publik yang termasuk dalam kelompok pelayanan jasa. Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Sebagai tindak lanjut dan konsekuensi logis dari Undang-undang Otonomi Daerah tahun 1999 yang menekankan desentralisasi, termasuk bidang kesehatan, maka diterbitkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 1457/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di

¹ Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Salatiga.

Korespondensi: Wiwik Trapsilowati

Evi Sulistyorini

E-mail: .trapsilowati@gmail.com

Kabupaten/Kota. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tersebut setiap Kabupaten/Kota diwajibkan untuk menyusun Standar Pelayanan Minimal sebagai upaya untuk mengefektifkan kewenangan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat termasuk pelayanan dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

Dalam SPM Bidang Kesehatan yang disusun Departemen Kesehatan RI secara garis besar berisi tentang target dari program kesehatan yang dilakukan oleh Kabupaten/Kota. Secara operasional Pemerintah Kota Semarang menerbitkan Keputusan Walikota Semarang nomor: 065/314 tanggal 29 Desember 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, yang di antaranya berisi tentang SPM untuk Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue. SPM Program P2DBD merupakan peraturan yang dijadikan pedoman dalam pelayanan kepada masyarakat. Dalam SPM tersebut memuat mengenai pokok-pokok pelayanan termasuk penanggulangan DBD yang mengacu dari pedoman Departemen Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Propinsi serta sudah disesuaikan dengan situasi dan kondisi wilayah Kota Semarang. Sebagai upaya untuk menangani keluhan masyarakat atas pelayanan Dinas Kesehatan telah dibentuk Tim Penanganan Keluhan yang telah diterbitkan dengan Keputusan Walikota Semarang nomor: 300.05/10556, tanggal 29 Desember 2003.

Dengan melihat kasus DBD di Kota Semarang yang cenderung meningkat serta keberadaan SPM yang sudah ditetapkan oleh Walikota Semarang, maka perlu dilihat pelaksanaan Standar Pelayanan Kesehatan khusus untuk Program Pencegahan dan Pemberantasan DBD yang sering menimbulkan KLB, sebagai masukan kepada program dalam menyusun perencanaan kegiatan sebagai upaya menurunkan kasus DBD di Kota Semarang.

Tujuan penulisan ini secara umum mengetahui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan secara khusus: Mengetahui SPM yang digunakan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Program P2 DBD; Mengetahui cara sosialisasi SPM P2 DBD di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang; Mengetahui kerja sama dalam pelaksanaan Program P2 DBD; Mengetahui kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program

P2 DBD; Mengetahui upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam menanggapi keluhan masyarakat terhadap Program P2 DBD.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus (*case study*). Studi kasus adalah salah satu jenis penelitian metode kualitatif (Sudarwan, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan sampel adalah karyawan Dinas Kesehatan Kota Semarang yang terlibat dalam pelaksanaan Program P2 DBD. Sampel dipilih secara purposive sampling dengan responden/informan para Staf Seksi Pencegahan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) yang menjadi penanggung jawab program P2 DBD dan staf program terkait yaitu Staf Seksi Usaha Kesehatan Institusi (UKI), Staf Seksi Penyehatan Air dan Lingkungan (PAL) dan Staf Seksi Peran Serta Masyarakat (PSM). Penelitian dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jawa Tengah.

Pengumpulan data dilakukan dengan FGD (Focus Group Discussion) dengan peserta para staf yang terlibat dalam Program P2 DBD dan program terkait yaitu Seksi UKI, Seksi PSM dan Seksi PAL. Jumlah peserta diskusi ada 10 orang. Uji validasi dilakukan triangulasi sumber dengan melakukan cross check pada Pejabat Struktural yang merupakan atasan peserta diskusi yaitu Kepala Seksi UKI, Kepala Seksi PSM, Kepala Seksi PAL, Kepala Sub Dinas Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P), Kepala Sub Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Penyehatan Lingkungan (PMKL) dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.

HASIL

1. Karakteristik Responden/informan

Peserta FGD sebanyak 10 orang, masing-masing diberi kode informan 1 sampai dengan informan 10. Apabila dalam kuotasi (cuplikan jawaban) ada kode informan berikut nomor, maka informan dengan kode tersebut yang memberikan suatu jawaban atau pernyataan atas pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Responden/informan sebanyak 1 orang (10%) berumur antara 20–30 tahun, 5 orang (50%) berumur antara 30–40 tahun dan 4 orang (40%) berumur antara

40–50 tahun. Pendidikan responden/informan 3 orang (30%) tamat SLTA, 1 orang (10%) tamat Sarjana Muda (D3), 5 orang (50%) tamat Sarjana Strata 1 (S1) dan 1 orang (10%) tamat Sarjana Strata 2 (S2). Ada pun jabatan responden/informan seluruhnya adalah staf, mereka tidak memegang jabatan baik struktural maupun fungsional.

2. Prosedur Pelayanan Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (P2DBD).

Pedoman yang digunakan dalam pelayanan P2 DBD di Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang memuat dua pokok kegiatan yaitu penemuan tersangka/penderita DBD di Puskesmas dan tindak lanjut dari hasil penemuan tersangka/penderita DBD. Ada pun prosedur untuk penemuan tersangka/penderita DBD adalah:

- a. Petugas melaksanakan anamnesa sesuai dengan Buku Pedoman Tata laksana DBD
- b. Pemeriksaan fisik: tanda-tanda vital
- c. Merujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan darah untuk menentukan kriteria derajat penyakit
- d. Memberikan pengobatan, perawatan dan penyuluhan
- e. Bila ditemukan tersangka/penderita DBD yang diperkuat dengan surat keterangan dokter yang merawat, maka dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE).

Ada pun kegiatan sebagai tindak lanjut dari penemuan tersangka/penderita DBD adalah *fogging* fokus dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), dengan kriteria sebagai berikut:

- a. *Fogging* fokus, dilakukan bila hasil PE:
 1. Ditemukan tambahan kasus DBD 2 atau lebih
 2. Ditemukan tambahan kasus DBD yang meninggal
 3. Indeks kasus meninggal dan ada tambahan kasus DBD
 4. Ditemukan tambahan kasus DBD satu atau lebih atau tambahan tiga kasus panas yang belum diketahui penyebabnya, dengan *House Index* > 5%.
- b. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN), dilakukan apabila hasil PE:
 1. Ditemukan tambahan satu kasus DBD dengan $HI < 5\%$

2. Indeks kasus meninggal tanpa ada tambahan kasus DBD dan $HI < 5\%$
3. Dilakukan PSN ke-II setelah 3 minggu setelah tanggal sakit indeks kasus
4. Bila pada PSN ke-II ditemukan tambahan kasus DBD sebanyak satu atau lebih.

Pelaksanaan prosedur di atas ada dua alur proses yang dilakukan yaitu secara makro meliputi penanganan penderita di Puskesmas dan secara mikro meliputi kegiatan pencegahan di lapangan. Pelaksanaan prosedur secara makro adalah penderita datang ke loket, kemudian diperiksa dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium, bila dari hasil pemeriksaan dinyatakan penderita DBD maka dirujuk ke Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit, sedang bila bukan penderita maka diberikan pengobatan dan selanjutnya diperbolehkan pulang. Pelaksanaan prosedur secara mikro di lapangan adalah bila ditemukan penderita DBD dilakukan penyelidikan epidemiologi, dari hasil PE bila memenuhi kriteria untuk *fogging* dilakukan *fogging* fokus dan PSN, sedang bila tidak memenuhi kriteria *fogging* hanya dilakukan PSN saja.

Penyusunan SPM tersebut mengacu pada pedoman program pencegahan dan pemberantasan DBD dari Departemen Kesehatan serta dari Propinsi. Pedoman penyusunan SPM yang diterbitkan oleh Depkes hanya berisi tentang target-target yang harus dicapai oleh Kabupaten/Kota, sehingga tidak dapat secara langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan harus disesuaikan dengan kondisi Kabupaten/Kota. Hal tersebut seperti disampaikan oleh salah satu informan sebagai berikut:

"... sebagai acuan kita gunakan petunjuk operasional program pencegahan dan pemberantasan DBD dari Depkes dan Dinkes Propinsi, karena petunjuk SPM yang dari Depkes hanya berisi tentang target-target yang harus dicapai, jadi kita sesuaikan dengan kondisi kita di Semarang ..." **Informan 1**

3. Sosialisasi SPM

Untuk sosialisasi pada pengelola program P2 DBD mengenai SPM tersebut dilakukan secara berjenjang melalui rapat intern tingkat Dinas Kesehatan, kemudian diteruskan dalam rapat intern tingkat Sub Dinas. Hal tersebut diperoleh dari jawaban peserta FGD dan ditegaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan melalui wawancara mendalam bahwa setiap hari

Senin ada rapat di DKK dengan Pejabat Struktural Dinas, dan setiap hari Rabu rapat dengan Kepala Puskesmas. Sehingga sosialisasi mengenai SPM Program P2 DBD bisa diberikan melalui Kasubdin dan Kasie kemudian ditindaklanjuti kepada para staf atau pelaksana program dan ke Puskesmas.

Dan pada prinsipnya semua karyawan khususnya pengelola program P2 DBD sudah mengetahui keberadaan dan tentang prosedur pelayanan yang harus dilakukan, karena sebelum SPM tersebut ditetapkan, penyusunan SPM tersebut dilakukan oleh Sub Dinas P2P, khususnya Seksi P2B2. Hal tersebut seperti yang disampaikan informan, sebagai berikut:

"... Sebelumnya kita rapatkan dulu, kita bicarakan dulu. Setelah itu kita menyusun SPM tersebut, kemudian kita serahkan ke Kasubdin untuk dikoreksi, setelah betul kita serahkan ke Subdin PPI untuk disebarluaskan..." Informan 3

Sedangkan informasi mengenai sosialisasi prosedur pelayanan kepada masyarakat dapat dilakukan pada saat penyuluhan mengenai penyakit DBD, mencakup juga di dalamnya mengenai tata cara pelaporan serta prosedur pelayanan yang dilakukan oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan, di samping itu sosialisasi juga dilakukan melalui brosur yang dicetak oleh Dinas Kesehatan yaitu pada Sub Dinas Perencanaan, Perijinan dan Informasi (PPI), hal tersebut seperti disampaikan oleh salah satu informan pada saat wawancara mendalam.

4. Pelaksanaan SPM

Dari hasil FGD diketahui bahwa dalam melaksanakan tugasnya pengelola berusaha untuk selalu mengacu pada SPM yang ada, karena untuk meminimalisir apabila ada komplain atau keluhan dari masyarakat. Secara operasional Standar Pelayanan Minimal untuk Program P2 DBD tidak ada kendala, hal tersebut disebabkan SPM yang digunakan sebagai pedoman pelayanan sebelum ditetapkan telah dibicarakan dan disusun pengelola program sendiri, hal tersebut seperti diutarakan oleh salah satu informan, sebagai berikut:

"... Kalau kendala dalam pelaksanaan SPM sih saya kira tidak ada, karena yang menyusun prosedur itu kan kita sendiri, jadi kita sudah menyesuaikan dengan situasi serta acuan yang lebih tinggi seperti acuan dari Depkes ..." Informan 6

Dari uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa dalam proses pelayanan untuk program penanggulangan DBD yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Walikota Semarang, yang mana mencakup berbagai prosedur pelayanan di dalamnya. Semua staf pelaksana program telah mengetahui dan memahami prosedur tersebut sebagai acuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari karena telah dilakukan sosialisasi secara berjenjang dan dalam penyusunan prosedur telah melibatkan pelaksana program P2DBD.

Dari hasil FGD diketahui bahwa dalam melaksanakan program P2 DBD tidak terlepas dari kerja sama baik lintas program maupun lintas sektor. Ada pun hasil diskusi secara ringkas mengenai keterkaitan lintas program dan lintas sektor dan bentuk kerja samanya seperti tampak pada tabel 1.

Dari tabel 1 dapat diinformasikan bahwa kerja sama secara lintas program telah berjalan dengan baik dan masing-masing program telah menjalin kerja sama dengan sektor di luar kesehatan dalam program pencegahan dan penanggulangan DBD. Keterkaitan lintas program maupun lintas sektor antara lain untuk program PSN di masyarakat melibatkan Seksi PSM, PSN untuk Anak Sekolah melibatkan Seksi UKI dan pemantauan jentik di tempat umum maupun pembinaan perusahaan penyemprot swasta bekerja sama dengan Seksi PMTTU. Sedangkan untuk lintas sektor yang terlibat seperti disebutkan oleh Kasubdin PMKL adalah Diknas dan Depag terlibat dalam PSN Anak Sekolah, PKK, BKKBN, Pemerintahan Kecamatan, Kelurahan ke bawah terlibat dalam PSN di masyarakat melalui program PHBS.

5. Kendala dalam Pelaksanaan Program P2 DBD

Kendala yang ditemui dalam pelaksanaan standar pelayanan di lapangan antara lain bila berhubungan dengan pejabat politik, sekali pun dalam keluarganya tidak ada yang sakit tetapi karena kecemasannya terhadap terjangkitnya DBD mereka minta untuk dilakukan fogging. Hal ini yang menyebabkan petugas tidak bekerja sesuai dengan prosedur atau pun standar yang telah ditetapkan.

Kendala lain masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang DBD dan cara penanggulangannya, sehingga masih banyak masyarakat yang mempunyai persepsi bahwa setiap ada kasus harus segera difogging dan bahkan sebelum ada penularan harapannya

Tabel 1. Bentuk Kegiatan Program Terkait dan Sektor di Luar Kesehatan yang Dilibatkan dalam Program Pencegahan dan Pemberantasan DBD Kota Semarang.

Lintas Program	Bentuk Kegiatan dalam Pelaksanaan P2DBD	Sektor di Luar Kesehatan yang Dilibatkan
Seksi Penyehatan Air dan Lingkungan (PAL)	Memberi arahan ke <i>pest control</i> bahwa H-2 sebelum <i>fogging</i> PSN harus dilaksanakan, PJB di tempat umum dan industri. Pemeriksaan tempat wisata, hotel, sanitasi industri termasuk industri rumah tangga mengenai kebersihan termasuk pemantauan jentik.	Dinas Pariwisata, Disperindag dan Dinas Perindustrian.
Seksi Peran Serta Masyarakat (PSM)	Penyuluhan kepada masyarakat mengenai PHBS yang di dalamnya ada indikator kebersihan lingkungan rumah termasuk bebas jentik. Pertemuan, monitoring dan evaluasi ke lapangan dari tingkat Kota sampai kelurahan dalam program Pokjanal Posyandu dan PHBS.	PKK, Pemerintahan Kecamatan, Kelurahan dan BKKBN.
Seksi Usaha Kesehatan Institusi (UKI)	PSN Anak Sekolah. Pertemuan koordinasi, inspeksi bersama ke sekolah baik SD maupun MI	Dinas Pendidikan, Depag, Bagian Sosial Pemkot, Kecamatan dan PKK.

Sumber: Rangkuman Hasil FGD.

sudah dilakukan *fogging*. Pengetahuan tersebut juga mempengaruhi peran serta masyarakat dalam pencegahan DBD seperti PSN, gerakan maupun kegiatan yang dilakukan banyak yang masih belum tepat sasaran seperti kegiatan PSN di kelurahan atau kecamatan hanya difokuskan pada kebersihan lingkungan seperti selokan dan taman.

Bila dilihat dari sisi kerja sama lintas program dan lintas sektor salah satu informan menyampaikan bahwa kerja sama itu sudah terjalin, namun untuk pembiayaan serta koordinasinya hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja dan belum tampak dari kegiatan dan program sektor di luar kesehatan yang secara operasional membantu dalam penanggulangan penyakit DBD. Kerja sama yang tampak hanya pada pertemuan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.

6. Penanganan Keluhan Program P2 DBD

Dalam pelaksanaan program DBD juga pernah mendapat keluhan dari masyarakat seperti yang disampaikan oleh informan 1, informan 3 dan informan 5. Ada pun keluhan tersebut terutama masalah pelayanan *fogging*, di mana *fogging* dilakukan bila memenuhi kriteria yang sudah ditentukan dalam Sistem Kewaspadaan Dini yang tercantum dalam SPM, namun menurut persepsi masyarakat *fogging*

dilakukan dengan menunggu korban terlebih dahulu, hal tersebut disampaikan oleh beberapa peserta diskusi dan ditambah keterangan dari Kasubdin P2P. Keluhan yang lain adalah dari sekolah yang meliputi sistem pelaporan untuk PSN Anak Sekolah. Keluhan tersebut disebabkan adanya volume kegiatan yang padat di sekolah dan kurangnya tenaga. Hal tersebut dibenarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sehingga alternatif terakhir sekolah hanya dibebani absensi saja, sudah melaksanakan PSN atau belum, namun itu pun juga belum berjalan dengan baik. Dan Kasubdin PMKL juga mengemukakan bahwa keluhan yang pernah ada yaitu masalah pelaporan PSN Anak Sekolah.

Dalam penanganan keluhanpun juga tetap melibatkan program terkait. Dengan demikian tidak hanya dalam pelaksanaan program P2 DBD saja yang melibatkan lintas program, akan tetapi dalam mengatasi permasalahan yang dikeluhkan masyarakat juga ditangani bersama. Masing-masing Seksi yang menjalin kerja sama dengan sektor di luar kesehatan juga menyampaikan himbauan berkaitan dengan keluhan yang sering disampaikan masyarakat. Seperti Seksi UKI bekerja sama dengan Diknas maupun Depag untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan keluhan dari pihak sekolah dalam PSN anak Sekolah,

Seksi PAL yang sering berhubungan dengan pest control swasta juga memberi arahan agar melakukan penyuluhan untuk menggalang partisipasi masyarakat dalam PSN. Hal tersebut seperti disampaikan salah satu informan dari Seksi PAL berikut:

"... kami informasikan dari awal bahwa perusahaan pest control yang terdaftar adalah ini, ini dan dari Seksi P2B2 bisa menyampaikan informasi ke masyarakat kalau mereka akan fogging secara swadaya, ... pest control sudah kami tekankan bahwa pada H-2 harus dilakukan PSN..." Informan 8

Mengenai kebijakan dalam rangka menanggapi keluhan dari masyarakat telah diterbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan mengenai Pembentukan Tim Penanganan Keluhan yang diketuai oleh Kasubdin PPI. Ada pun Tim tersebut ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor: 300.05/10556, pada tanggal 29 Desember 2003, sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menindaklanjuti diterbitkannya Keputusan Walikota tentang SPM. Hal tersebut disampaikan oleh informan 6, sebagai berikut:

"...Kebijakan itu terbit sebagai upaya untuk memberikan pelayanan yang sudah ditetapkan pada Standar Pelayanan Minimal yang diputuskan oleh Walikota Semarang. Masyarakat dipersilahkan mengajukan komplain apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dari Dinas maupun Puskesmas, bisa melalui telepon maupun melalui surat..." Informan 9

Dengan demikian keluhan dari masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya program penanggulangan penyakit DBD dapat disampaikan langsung kepada Tim Penanganan Keluhan maupun melalui Kantor Informasi Pemerintah Kota Semarang sesuai dengan prosedur penyampaian keluhan yang tersurat dalam SPM. Di samping itu masyarakat dapat menilai setiap tahap penanganan keluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, karena sudah ada alur proses penanganan keluhan masyarakat dalam SPM tersebut.

PEMBAHASAN

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik setiap unit pelayanan instansi pemerintah wajib menyusun

standar pelayanan masing-masing sesuai dengan tugas dan kewenangannya dan dipublikasikan kepada masyarakat sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan (Menpan, 2004). Hal tersebut telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan penetapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) oleh Walikota Semarang No. 065/314 sebagai upaya memberikan pelayanan yang transparan dan akuntabel kepada masyarakat, serta sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan bagi petugas kesehatan Kota Semarang khususnya dalam program penanggulangan Penyakit DBD. Apabila mengacu pada Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Menpan, 2003), maka standar pelayanan yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang ada kekurangannya yaitu pada waktu penyelesaian pelayanan dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD. Avedis Donabedian menilai mutu pelayanan adalah suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan (Wijono, 1999). Pengembangan proses di antaranya mencakup mengenai penyediaan fasilitas dan penyediaan perangkat lunak termasuk metode dan prosedur (Juran, 1995). Prosedur pelayanan tersebut cukup sederhana, tidak berbelit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan dan diwujudkan dalam bentuk bagan alir (*flow chart*), hal tersebut sesuai dengan Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Dari hasil FGD sosialisasi SPM tersebut kepada petugas pelaksana dilakukan secara berjenjang sehingga merupakan pedoman bagi pemberi pelayanan, di samping itu juga dilakukan sosialisasi kepada masyarakat pada saat penyuluhan maupun pembagian brosur sebagai upaya untuk memberikan informasi bagi penerima pelayanan. Hal tersebut sesuai dengan keputusan Menpan, bahwa prosedur pelayanan yang diwujudkan dalam bagan alir sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik karena di antaranya berfungsi untuk petunjuk kerja bagi pemberi pelayanan serta informasi bagi penerima pelayanan.

Dalam pelaksanaan prosedur pelayanan tersebut pada prinsipnya tidak ada kesulitan bagi petugas pelaksana karena penanggung jawab program serta beberapa staf dilibatkan dalam penyusunan prosedur tersebut. Sehingga telah disesuaikan dengan situasi dan kondisi wilayah kerja. Akan tetapi seperti yang

dikatakan Atmo Soeprpto (2001) bahwa faktor politik dapat mempengaruhi kinerja suatu organisasi, hal tersebut tampak pada adanya fogging yang dilakukan tidak sesuai kriteria tetapi dilakukan karena permintaan pejabat politis seperti Gubernur dan pejabat tinggi lainnya.

Dalam arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Semarang di antaranya adalah memantapkan dan meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektoral, dalam kebijaksanaan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 juga menyebutkan adanya pemantapan kerja sama lintas program dan lintas sektoral untuk mengoptimalkan hasil pembangunan berwawasan kesehatan. Berkaitan dengan program P2 DBD, maka hal tersebut sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, bahwa dalam melaksanakan program pencegahan DBD telah dijalin kerja sama lintas program dan lintas sektoral yang secara ringkas tampak dalam tabel 1. Berbagai kegiatan dalam rangka pencegahan penyakit DBD, baik yang dilakukan oleh Seksi P2B2 maupun Seksi lain yang terkait telah dilakukan dengan melibatkan pihak di luar sektor kesehatan. Dan untuk kesinambungan kerja sama tersebut perlu dilakukan suatu koordinasi dan sinkronisasi program maupun kegiatan secara teratur dan terevaluasi. Sehingga hasilnya dapat dievaluasi untuk peningkatan menjadi yang lebih baik.

Untuk memperoleh umpan balik dari masyarakat atas pelayanan yang diberikan perlu disediakan akses kepada masyarakat untuk memberikan informasi, saran/pendapat/tanggapan/*complaint*/pengaduan dalam bentuk kotak saran, kotak pos atau satuan tugas penerima pengaduan yang berfungsi menerima dan menyelesaikan pengaduan masyarakat (Menpan, 2004). Dari hasil penelitian, Dinas Kesehatan Kota Semarang khususnya dalam pelaksanaan program P2 DBD sering juga mendapat keluhan terutama masalah fogging, di mana masyarakat menghendaki setiap ada kasus harus difogging sedangkan berdasarkan kriteria mungkin tidak harus fogging.

Hal tersebut disebabkan ketidaktahuan dari masyarakat mengenai program pencegahan DBD. Dengan demikian Dinas Kesehatan Kota Semarang harus melakukan penyuluhan yang lebih intensif dan mencakup masyarakat yang lebih luas, dan dengan metode yang menarik serta mudah dipahami berbagai kalangan. Dalam hal penyuluhan ini, Dinas

Kesehatan Kota Semarang harus lebih kreatif dalam mengembangkan berbagai metode yang menarik, karena sasaran masyarakatnya cukup kompleks, serta dengan materi yang mudah dimengerti serta ditekankan pada kegiatan pencegahan. Dari informasi Kepala Seksi P2B2 sudah ada pemikiran untuk merekrut *event organizer* dalam penyebaran informasi mengenai pencegahan DBD dan dapat mengundang *public figure* seperti artis untuk lebih menarik perhatian. Hal tersebut perlu kiranya direalisasikan dan diupayakan dengan pendekatan kepada berbagai pihak Pemerintah Kota Semarang dan Kepala Dinas Kesehatan Kota sendiri untuk memperoleh dukungan dana, serta pihak-pihak lain yang akan terlibat dalam kegiatan tersebut.

Keluhan lainnya adalah kesulitan dari sekolah karena kurangnya tenaga di sekolah dalam melaksanakan dan melaporkan PSN di sekolah. Setelah dilakukan evaluasi dengan membandingkan perencanaan kegiatan dengan hasil yang dicapai ternyata sebagian besar sekolah tidak mengirimkan laporannya, sekali pun Petugas Puskesmas telah melakukan pengambilan laporan tersebut ke sekolah. Dengan melihat keluhan yang ada Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan perubahan cara pelaporan dengan menggunakan sistem absensi kegiatan PSN di Sekolah yang selanjutnya Petugas Puskesmas yang akan memeriksa absensi tersebut dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Salah satu aspek penanganan yang penting adalah kemudahan bagi masyarakat untuk menghubungi pemberi pelayanan, hal tersebut telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan kebijakan Kepala Dinas yang ditetapkan dalam surat Keputusan Kepala Dinas Kota Semarang Nomor 300.05/10556 tertanggal 29 Desember 2003 tentang Pembentukan Tim Penangan Keluhan. Petugas maupun masyarakat dapat dengan mudah untuk menanggapi dan menyampaikan keluhan, karena alur proses penanganan keluhan sudah tercantum dalam SPM. Dalam Penanganan Keluhan juga tetap melibatkan lintas program, seperti keterlibatan seksi PMTTU dalam memberikan informasi mengenai perusahaan *pest control* yang berijin serta pembinaan-pembinaan operasional perusahaan tersebut. Seperti dikemukakan oleh Fandy Tjiptono (1997) bahwa dalam penanganan keluhan, karyawan harus diperdayakan untuk mengambil keputusan dalam rangka menangani keluhan masyarakat.

Sektor kesehatan sudah berupaya memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, namun upaya pencegahan DBD bukan merupakan tanggung jawab sektor kesehatan semata, tetapi masyarakat juga dituntut untuk berpartisipasi dan bertanggung jawab dalam mencegah terjadinya kasus DBD. Berdasarkan informasi tambahan dari Kepala Sub Dinas P2P, telah direncanakan suatu peraturan mengenai sanksi bagi masyarakat yang rumahnya positif jentik. Hal tersebut merupakan suatu terobosan yang baik sebagai upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat tanpa memandang status. Dan sebagai masukan perlu ditambahkan juga mengenai sanksi kepada masyarakat yang menolak untuk dikunjungi petugas kesehatan atau pun menghambat upaya petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas, sehingga peraturan tersebut dapat digunakan sebagai upaya perlindungan bagi *health provider* khususnya dalam pencegahan DBD.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Standar Pelayanan Minimal yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan hanya berisi target sehingga tidak dapat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sehingga Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melaksanakan program P2 DBD mengacu SPM yang diterbitkan oleh Walikota Semarang.
2. Pelaksanaan sosialisasi Program P2 DBD kepada staf pelaksana dilakukan secara berjenjang dalam pertemuan rutin yang dilakukan dari Tingkat Dinas sampai pertemuan intern Seksi dan Puskesmas.
3. Pelaksanaan SPM P2 DBD dilakukan dengan menjalin kerja sama lintas program dari Seksi-seksi yang ada di Dinas Kesehatan dan masing-masing program tersebut dalam mendukung program P2 DBD telah menjalin kerja sama dengan sektor lain di luar kesehatan.
4. Kendala yang ditemui adalah pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang program P2 DBD, koordinasi dengan lintas sektor yang kurang optimal sehingga penanggulangan DBD terkesan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan.

5. Dalam upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang telah membentuk Tim Penanganan Keluhan, akan tetapi masih perlu adanya sosialisasi keberadaan Tim tersebut agar masyarakat dapat menyampaikan keluhannya sesuai prosedur.

B. Saran

1. Adanya pengetahuan masyarakat tentang program P2 DBD yang masih kurang, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang harus melakukan penyuluhan yang lebih intensif dan mencakup masyarakat yang lebih luas dengan metode yang menarik serta mudah dipahami berbagai kalangan
2. Untuk lebih meningkatkan kerja sama lintas sektor perlu dilakukan suatu koordinasi dan sinkronisasi program maupun kegiatan secara teratur dan terevaluasi. Sehingga hasilnya dapat dievaluasi untuk peningkatan pelayanan serta berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala B2P2VRP yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini serta kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta seluruh staf yang telah membantu dalam memberikan informasi serta fasilitas yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Duan, J. Gubler. 1997. *Epidemic Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever: A Global Public Health Problem in The 21st Century*. Dengue Bulletin. 21: 1–2.
- Indonesia Departemen Kesehatan 2004. Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *News Letter*. 2: 1–2.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan Hasil Kegiatan P2 DBD Tahun 2005. Semarang. 2006
- Indonesia Departemen Kesehatan 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Dinkes Kota Semarang. 2003. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota Semarang*.
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Pustaka Setia. Bandung.
- Dinkes Kota Semarang. *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2002–2005*.

<http://www.depkes.go.id/> Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk Kabupaten/Kota

Juran, J.M. 1995. *Merancang Mutu*. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.

Kristina, Isminah, Leny Wulandari. Demam Berdarah Dengue, 2004. Sumber: www.litbang.depkes.go.id/ Kajian Masalah Kesehatan.

MENPAN RI. *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Keputusan nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003.

MENPAN. RI. *Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Keputusan Nomor: KEP/26/M.PAN/2/2004.

Syarifudin. Zainal, Tangkilisan. HN. 2004. *Kinerja Organisasi Publik: Manajemen Publik untuk Menciptakan Kota Bersih dan Nyaman Dihuni*. YPAPI, Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy. 1997. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Andi, Yogyakarta.

Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya.

Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya.